information

formation

recherche

coopération internationale

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2002-2003

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2002-2003

Institut national de santé publique Québec

Institut national
de santé publique
Québec

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : http://www.inspq.qc.ca
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca)
Cote : INSPQ-2003-028

Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-550-41262-1

© Institut national de santé publique du Québec (2003)

2007-01554/

TABLE DES MATIÈRES

1. Message du président 5

2. Déclaration attestant la fiabilité des données 7

3. Présentation de l'Institut 8
   - Mission 8
   - Valeurs et principes directeurs 8
   - Champs d'activité 9
   - Clientèles et partenaires 9
   - Structures organisationnelles 10
   - Conseil d'administration 10
   - Organigramme 11
   - Comités de gestion 12

4. Contexte 13

5. Rappel du plan stratégique 14

6. Faits saillants 15

7. Présentation des résultats 17
   - Anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décisions et l'action dans le domaine de la santé publique 17
   - Faciliter le renforcement et le développement de l'expertise 21
   - Viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut 26
   - Voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut 31

8. Utilisation des ressources 33
   - Ressources humaines 33
   - Ressources informationnelles 34
   - Ressources financières 35
   - Ressources matérielles 36

9. Autres exigences réglementaires et législatives 37
   - Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française 37
   - Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique 37
   - Code d'éthique 38
   - Mécanisme mis en place pour assurer le suivi des recommandations de la Vérificatrice générale 38

10. États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2003 39
    - Rapport de la direction 40
    - Rapport du vérificateur 41
    - Résultats 42
    - Excédent 43
    - Bilan 44
    - Flux de trésorerie 45
    - Notes complémentaires 46

Annexe
- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique 51

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT

Richard Massé

Je veux d'abord rendre un hommage tout particulier à mon prédécesseur, le docteur Louis E. Bernard, qui a quitté l'Institut en janvier 2003. Après s'être investi avec enthousiasme et conviction dans la création et la mise en place de l'Institut, monsieur Bernard nous laisse en héritage une organisation qui a su, en moins de cinq ans, se tailler une place auprès de ses clients privilégiés, mais également auprès des partenaires intersectoriels, de la communauté scientifique et des médias. Tout était à bâtir : un conseil d'administration à animer, des orientations stratégiques et une programmation à définir, des équipes à recruter, des cultures d'organisations à amalgamer, des productions à démarrer en plus de l'intégration de quatre centres et de deux équipes d'expertise situées tant à Montréal qu'à Québec.

Je m'engage, avec les membres du conseil d'administration, l'équipe de direction et l'ensemble du personnel de l'Institut à poursuivre le travail débuté, et ce, dans un esprit de continuité, d'innovation, de rigueur et de dépassement.

Depuis mon arrivée en janvier dernier, je constate à quel point les demandes d'expertise en santé publique sont manifestes; ce qui a fait connaître à l'Institut une croissance exceptionnelle au cours des trois dernières années. La mission très large de l'Institut l'a conduit dans une variété d'activités pour lesquelles les investissements en ressources humaines et matérielles sont parfois inégaux, souvent insuffisants. Notre carnet de commandes se remplit à un rythme soutenu en même temps que nos équipes scientifiques nous aiguillonnent sur les secteurs prioritaires à développer. Faut-il toucher à tout ou cibler quelques niches d'expertise de pointe, quitte à laisser de côté certains secteurs jusqu'ici investis? Une chose nous apparaît certaine, il faut faire des choix, et ce, à partir de deux axes : les besoins de nos clients et partenaires, d'une part, et les phénomènes en émergence pour lesquels il nous faut déjà démarrer des travaux, d'autre part.

C'est à la lumière de ce contexte et d'un environnement organisationnel en mouvance que nous amorçons une opération de planification stratégique qui viendra à terme d'ici la fin de l'année 2003. Tous, membres du conseil d'administration, représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, directeurs de santé publique et équipes de l'Institut, seront consultés et mis à contribution pour cette opération.

L'Institut doit se doter d'un environnement de travail stimulant permettant de maximiser la qualité des services et l'utilisation optimale des ressources. Il nous importe par-dessus tout de satisfaire les attentes et les besoins des clients et partenaires de l'Institut. Enfin, le développement du secteur de la recherche et de la formation constitue un enjeu particulier où des alliances sont à développer notamment avec les milieux d'enseignement et de recherche.

Tout en consolidant les acquis, la prochaine année s'annonce fertile en développement.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

2. DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit atteste l'exactitude et la fiabilité des données et des résultats qui se retrouvent dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec. Les informations qui y sont contenues relèvent de ma responsabilité.

Les renseignements produits dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les champs d'activité, les clientèles, les partenaires et l'organisation de l'Institut ;
- présentent les orientations stratégiques, les objectifs visés et les résultats atteints ;
- constituent des données exactes et fiables.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2003.

Le président-directeur général,

Richard Massé, M.D.

3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

L'Institut est une personne morale, mandataire de l'État, comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) sanctionnée le 20 juin 1998 et mise en vigueur le 8 octobre de la même année. Dans le cadre de l'application de cette loi, l'Institut relève du ministre de la Santé et des Services sociaux.

MISSION

La mission de l'Institut consiste à soutenir le ministre, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et des services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Cette mission se réalise par les actions suivantes :

- Développer la connaissance et la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants.
- Développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé et favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique.
- Fournir des avis et des services d'assistance-conseil.
- Analyser et mesurer les impacts des politiques publiques sur la santé de la population.
- Rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation.
- Diffuser de l'information sur l'état de santé et de bien-être de la population.
- Assurer des services spécialisés :
  de dépistage ;
  de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie ;
  de soutien au maintien de la qualité.
- Favoriser l'échange des connaissances et la collaboration internationale.
- Contribuer au développement et à l'actualisation du Programme national de santé publique.

VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

Les activités de l'Institut s'appuient sur des valeurs qui supportent autant sa programmation que ses modes de gestion et d'opération. Dans l'ensemble, elles s'articulent autour de valeurs humaines, de gestion et de prestation de services. Elles sous-tendent les principes directeurs du Plan stratégique 2001-2003 et font actuellement l'objet d'une révision par un comité de travail.

Les principes directeurs retenus sont :

- Adhérer à une conception large de la santé publique.
- Centrer ses activités sur le soutien et l'information à ses clients.
- Viser les plus hauts standards de qualité.
- Obéir aux exigences de l'impartialité et de la transparence.
- Considérer en tout les enjeux éthiques.
- Miser sur la compétence de ses ressources humaines.
- Gérer avec rigueur et responsabilité.

CHAMPS D'ACTIVITÉ

Afin d'être en mesure d'assurer le soutien au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux autorités régionales dans leur mission de santé publique, l'Institut s'appuie sur une définition élargie de la santé publique qui réfère à l'ensemble des connaissances et des interventions qui visent à prévenir et à combattre la maladie, à promouvoir la santé, à prolonger la vie et à améliorer la condition mentale et physique des individus au moyen d'actions collectives concertées. Ainsi, les productions attendues de l'Institut ont trait à l'état de santé et de bien-être de la population et à toute la gamme de ses déterminants. Ces productions se traduisent sous diverses formes d'activités et de services :

- Conseil et assistance spécialisée
- Surveillance
- Recherche
- Formation
- Information
- Services spécialisés de laboratoire et de dépistage
- Collaboration internationale

Les experts de l'Institut peuvent être appelés à accompagner sur le terrain les acteurs du réseau, le Ministère et les directions de santé publique pour soutenir la mise en application des connaissances.

CLIENTÈLES ET PARTENAIRES

En tant que mandataire de l'État, l'Institut fournit des services principalement à ses partenaires des milieux gouvernementaux, du réseau de la santé et des services sociaux. Il collabore aussi avec les milieux d'enseignement et le secteur privé.

Le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, les régies régionales et leur direction de santé publique sont les collaborateurs privilégiés de l'Institut. C'est principalement dans le cadre du Programme national de santé publique et d'ententes ou de contrats de services que l'Institut réalise la plupart de ses activités avec les ministères et les organismes pour ce qui est des problématiques de santé publique. Il collabore aussi étroitement avec les établissements du réseau de la santé pour fournir des suivis spécialisés de laboratoire. Enfin, il a des liens privilégiés avec les universités québécoises et leurs centres de recherche, les laboratoires et les entreprises privées, Santé Canada et certains organismes québécois, canadiens et internationaux qui subventionnent la recherche.

D'autres services spécifiques sont rendus directement à la population via la centrale d'appel du Centre anti-poison. Cependant, depuis février 2003, ce centre est transféré au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières. Par ailleurs, le Centre d'expertise en dépistage est interpellé plus spécifiquement par ses partenaires afin de dispenser des services dans les milieux industriels, carcéraux et pour la population ciblée par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

STRUCTURES ORGANISATIONNELLES

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Richard Massé, et de quatorze membres nommés par le gouvernement. Le président-directeur général est le porte-parole officiel de l'Institut. Il préside les séances du conseil d'administration et voit à son bon fonctionnement.

Les membres nommés par le gouvernement proviennent de secteurs différents. Cinq membres, dont deux directeurs de la santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, quatre proviennent du secteur de l'éducation et quatre autres de différents secteurs socio-économiques. Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant, complète la composition du conseil d'administration.

Le président-directeur général de l'Institut

- Richard Massé

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

- Marie Beauchamp,
  directrice générale, CLSC-CHSLD Ste-Rose-de-Laval

- Andy Kennedy,
  directeur de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

- Denis Loiselle,
  directeur général, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

- Jocelyne Sauvé,
  directrice régionale de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

- Un poste vacant

Les quatre membres du secteur de l'éducation

- Denise Bélanger,
  professeure au Département de pathologie-microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal

- Sylvie Marcoux,
  vice-doyenne à la recherche et aux études avancées, Faculté de médecine, Université Laval

- Claire Chamberland,
  directrice, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Université de Montréal

- Un poste vacant

Les quatre membres du secteur socio-économique

André Beauchamp,
président, Enviro-sage

André Fortin,
conseiller en financement d'entreprises collectives,
Caisse d'économie Desjardins des travailleuses et travailleurs (Québec)

Jeanne Leclerc,
régisseure, Régie des alcools, des courses et des jeux

Sylvie Tardif*,
coordinatrice, Centre d'Organisation Mauricien de Services
et d'Education Populaire (COMSEP)

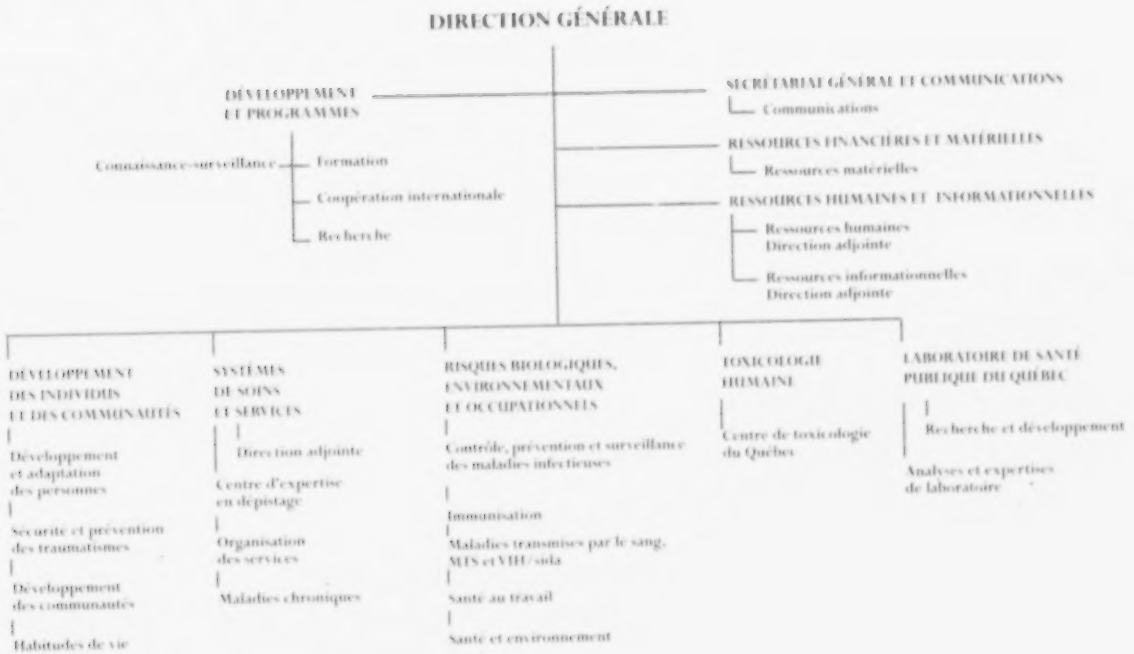
* Membre ayant démissionné en 2002-2003.

Le représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

Alain Poirier,
directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint,
Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des
Services sociaux

ORGANIGRAMME

La structure organisationnelle de l'Institut se compose d'une direction générale, de cinq directions scientifiques soutenues par une direction du développement et des programmes et de trois directions de nature administrative.



COMITÉS DE GESTION

Divers comités permettent d'assurer la gestion interne des activités de l'Institut. Les principaux sont le comité de régie et le comité de programmation.

Le comité de régie soutient le président-directeur général dans l'actualisation de la mission et des fonctions dévolues à l'Institut par sa loi constitutive. Il participe à la définition et au suivi des orientations stratégiques, des politiques et des procédures de l'Institut. Il s'assure que tous les moyens nécessaires soient mis en place pour assurer la réalisation de la programmation et l'atteinte des résultats. Il soutient le président-directeur général dans l'administration et la direction de l'Institut.

Le comité de programmation a pour mandat de conseiller la Direction générale sur les aspects scientifiques des orientations stratégiques, sur la programmation et ses priorités. Il propose les moyens à déployer pour favoriser le développement des fonctions de connaissance-surveillance, de coopération internationale, de formation, d'information et de recherche. Ce comité facilite l'échange d'information et la coordination scientifique nécessaires à l'actualisation de la mission et des fonctions dévolues à l'Institut par sa loi constitutive. Il favorise également le développement et l'intégration des projets impliquant diverses directions de l'Institut par la création de groupes de travail misant sur l'implication active de représentants de ces directions.

4. CONTEXTE

Lors de la création de l'Institut en octobre 1998, le gouvernement a privilégié une organisation basée sur les acquis, selon un modèle déconcentré. En plus de l'intégration des centres d'expertise en santé publique, ce modèle prévoit le rattachement à l'Institut d'experts des directions régionales de santé publique, principalement de Montréal-Centre et de Québec, qui sont maintenus dans leur contexte de travail et leur site respectif.

Si la création de l'Institut fut en général saluée par l'ensemble du réseau comme un atout important pour l'évolution et l'amélioration de la santé publique au Québec, il persiste encore certaines ambiguïtés quant à la compréhension de sa mission, de son rôle et de son statut. Cette méconnaissance de l'organisation peut parfois se transformer en crainte d'y voir un nouveau compétiteur, tout particulièrement dans les fonctions de recherche et de formation.

L'Institut doit également faire face à des attentes importantes de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux et des directions de santé publique et leurs demandes sont nombreuses. Ils s'attendent à ce que l'Institut joue un rôle d'expert dans tous les domaines et s'implique dans la définition et la compréhension des problèmes et des interventions jugées les plus efficaces.

De plus, l'environnement externe de l'Institut est en pleine évolution. Les modifications touchant l'organisation et le système de santé québécois ainsi que les changements de pratiques professionnelles qu'elles supposent sont toujours susceptibles d'influencer les activités de l'Institut.

Comme nouvel organisme, l'Institut doit composer avec un contexte interne à la fois stimulant et facilitant et parfois complexe et fragile. Construit à partir du regroupement fonctionnel de personnes provenant de différentes organisations, la richesse de l'expertise de cet ensemble doit être mise en valeur sans que le choc des différentes cultures organisationnelles ne vienne la masquer.

Il est évident que la multiplicité des mandats et des responsabilités de l'Institut, que la pluralité des lieux géographiques et la nature diverses des liens d'emploi rendent plus difficile l'intégration des activités et des ressources. Le mécanisme actuel des ententes avec les Directions de santé publique de Montréal-Centre et de Québec, relatives à l'affectation de ressources professionnelles et médicales au mandat de l'Institut, représente un problème complexe de gestion et d'utilisation optimale des ressources.

5. RAPPEL DU PLAN STRATÉGIQUE

L'Institut s'est doté en avril 2001 d'un plan stratégique triennal qui devait lui permettre de concrétiser, par l'identification des actions à prendre et des résultats à atteindre, les orientations retenues pour les années 2001-2003 :

- Anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décision et l'action dans le domaine de la santé publique.
- Faciliter le renforcement et le développement de l'expertise.
- Viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut.
- Voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut.

La présentation des résultats en lien avec la planification stratégique constitue un chapitre important du rapport annuel de gestion. En cette dernière année, force est de constater que le plan actuel ne permet pas de rendre compte adéquatement des activités de l'Institut. Les limites du plan se manifestent principalement dans l'identification des cibles et des indicateurs et dans la mesure des résultats. Pour remédier à cette lacune, nous proposons au lecteur une forme de présentation des résultats qui nous paraît plus pertinente et qui permet de mieux rendre compte des résultats atteints.

Conscient que la période couverte par le plan stratégique actuel se terminait au 31 mars 2003, l'Institut a tout de même choisi d'attendre l'arrivée de son nouveau président-directeur général, en janvier 2003, avant d'entreprendre la démarche qui mènera, au cours de l'année 2003-2004, à l'adoption d'un nouveau plan stratégique. L'Institut a opté pour une démarche intégrée et participative qui vise à impliquer et à mobiliser l'ensemble du personnel et un grand nombre de partenaires afin que chacun puisse partager les enjeux et les défis de l'organisation, participer à la définition des choix stratégiques et déterminer sa contribution à l'atteinte des objectifs identifiés.

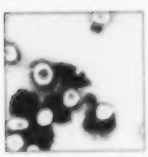
6. FAITS SAILLANTS

Un nouveau président-directeur général

L'année 2002-2003 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau président-directeur général, le docteur Richard Massé, en date du 27 janvier 2003 en remplacement du docteur Louis Étienne Bernard. Auparavant directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux, monsieur Massé a mis en place le Programme national de santé publique et a vu à l'élaboration et à l'adoption de la Loi sur la santé publique. Monsieur Massé a cumulé un bagage impressionnant en santé publique puisqu'il a œuvré, au-delà de ses cinq années au Ministère, d'abord en coopération internationale, en CLSC, dans un département de santé communautaire ainsi qu'au sein d'une direction régionale de santé publique.

Monsieur Massé est également membre du conseil d'administration de l'Institut depuis sa création.

Deux pathogènes en émergence font leur apparition



Depuis l'introduction du virus du Nil occidental en Amérique du Nord, l'Institut assure un soutien scientifique au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et aux directions régionales de santé publique en réalisant plusieurs mandats d'expertise, de services spécialisés de laboratoire, de recherche, de formation et de développement d'outils d'intervention, de surveillance et d'information.

En plus de réaliser de nombreux avis scientifiques, l'Institut a participé à plusieurs comités aviseurs et scientifiques sur le sujet. Un symposium réunissant plus de 300 participants a été organisé par l'Institut dans le but de rendre disponible toute l'information sur le sujet aux intervenants provenant de différents milieux. De plus, un système de surveillance intégrée oiseaux, moustiques et humains a été développé et mis en application en plus de la mise en place du service téléphonique de réponse aux signalements des oiseaux.

Le Ministère a fait également appel aux services spécialisés de laboratoire afin de réaliser les analyses pour la recherche du virus du Nil occidental au Québec. Ces analyses comprennent, entre autres, l'ensemble du diagnostic des cas humains, la détection du virus dans les lots de moustiques ainsi qu'un certain nombre de cas chez les oiseaux.

L'apparition en février dernier en Chine du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a amené l'Institut à mettre en place un comité d'experts et à solliciter l'intervention du Laboratoire de santé publique du Québec pour mettre à la disposition du réseau hospitalier les tests permettant l'identification de ce nouvel agent pathogène.

Ces deux exemples démontrent la rapidité avec laquelle l'Institut a été en mesure d'offrir le soutien nécessaire lors de l'apparition de nouveaux pathogènes, de développer l'expertise, de mettre au point des techniques diagnostiques et de les rendre disponibles au réseau.

Transfert du Centre anti-poison

Suite aux réflexions amorcées en janvier 2002 concernant le transfert éventuel des activités du Centre anti-poison, c'est tout près d'un an plus tard, soit le 8 février 2003, que les dispositions de la Loi modifiant la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec et la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux sont entrées en vigueur. Conformément à la convention de cession partielle d'activités entre l'Institut et le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, ce dernier assure dorénavant l'exploitation complète et définitive de la gestion administrative et des activités du Centre anti-poison. On se rappelle que le Centre anti-poison offre principalement un service de réponse téléphonique spécialisé à l'intention de la population et des intervenants du milieu de la santé aux prises avec des intoxications aiguës. L'Institut conserve toutefois la responsabilité de fournir au Centre anti-poison l'expertise requise en toxicologie pour l'exercice de sa mission.

Investissements majeurs en construction

Deux projets majeurs de construction se sont réalisés au cours de l'année. Un premier projet porte sur la localisation de la majorité du personnel de Québec réparti antérieurement sur cinq sites différents en un site unique sur l'avenue Wolfe à Québec. Il représente un investissement de l'ordre de 6,2 millions de dollars qui a permis, entre autres, de moderniser le Centre de toxicologie du Québec. Le déménagement des équipes, regroupant plus de 200 personnes, s'est échelonné de juin à décembre 2002. Une partie des collaborateurs de la Direction de santé publique de Québec associés à l'Institut sont demeurés à Beauport.

Un deuxième projet concerne la construction d'installations de niveau de confinement de haute sécurité au Laboratoire de santé publique du Québec situé à Sainte-Anne-de-Bellevue et l'agrandissement et le réaménagement des laboratoires actuels. Ce projet totalisait au départ un investissement de plus de 9,5 millions de dollars. Cependant, les événements du 11 septembre 2001 ont amené une révision du projet afin d'y rehausser le niveau de sécurité. Le coût total des investissements requis pour le laboratoire est de 13,2 millions de dollars.

7. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Comme organisme de développement et de transfert de connaissances, l'Institut doit fournir une information juste et valable ainsi qu'une vision prospective en matière de santé publique. Tous ses travaux vont dans ce sens, plus particulièrement ceux qui s'inscrivent dans les quatre orientations du plan stratégique 2001-2003. Bien que structurés en fonction de ces grandes orientations, les résultats présentés ici dépassent largement le cadre du plan stratégique, reflétant ainsi l'étendue des activités de l'Institut.

ANTICIPER LES PROBLÈMES ÉMERGENTS DANS LE BUT DE FACILITER LA PRISE DE DÉCISIONS ET L'ACTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

L'Institut se propose d'explorer chacun des domaines de la santé publique et de développer la capacité d'identifier les problèmes émergents et les problématiques de santé et de bien-être.

Produire des portraits évolutifs et comparatifs sur l'état de santé des Québécois en mettant l'accent sur l'évolution en fonction des écarts sociaux, démographiques, géographiques et économiques.

Nombre de portraits évolutifs et comparatifs sur l'état de santé des Québécois.

Quatre portraits évolutifs et comparatifs ont été développés au cours de l'année 2002-2003 portant sur l'état de santé des Québécois, la mortalité, la population dans son ensemble, les personnes âgées de 65 ans et plus et les tout-petits.

En novembre 2002, l'Institut lançait la version interactive du *Portrait de santé : Le Québec et ses régions*, sous l'appellation *d'ECO-SANTÉ*. Dans le cadre des activités de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, la France a accepté de mettre à la disposition de l'Institut une plate-forme développée par le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES). Ce logiciel d'interrogation, simple d'utilisation, permet d'avoir une version électronique et interactive du *Portrait de santé* qui regroupe des données sociales et de santé pour la population du Québec et des 18 régions sociosanitaires. Il permet d'extraire rapidement des données, de construire des tableaux et des graphiques ainsi que d'obtenir une présentation cartographique. Une mise à jour annuelle du logiciel est prévue.

Un portrait de la mortalité comparée au Québec, intitulé *« La mortalité au Québec : une comparaison internationale »* a été produit. Cette comparaison de la mortalité québécoise à celle du reste du Canada et des principaux pays industrialisés jette un nouvel éclairage qui permet d'identifier les causes de décès qui touchent de façon significative les Québécois. Cette comparaison fournit également des indications sur les actions à prendre pour réduire la mortalité ainsi que sur les objectifs qui pourraient être atteints à partir des résultats observés dans d'autres pays.

Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus a été rendu disponible. Il décrit les conditions de vie et l'état de santé des personnes âgées du Québec. Également, dans la foulée de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), pour la première fois à l'échelle du Québec, des facteurs en mesure de protéger la santé des tout-petits de l'adversité liée à un faible statut économique sont identifiés dans une étude intitulée « *Inégalités sociales et santé des tout-petits : l'identification de facteurs de protection* ». Celle-ci permettra de développer des pistes intéressantes pour l'intervention préventive.

Produire des tableaux sur l'évolution de certains déterminants et problèmes de santé.

Nombre de tableaux sur l'évolution de certains déterminants et problèmes de santé.

Dans le cadre de la planification stratégique 2001-2003, l'Institut s'engageait à suivre l'évolution de trois problématiques particulières soit le tabagisme (2002), le suicide (2002) et les cancers (2003).

Concernant la *lutte au tabagisme*, l'Institut a maintenu son soutien épidémiologique et méthodologique au ministère de la Santé et des Services sociaux et au réseau et a mis à jour la monographie sur l'évolution du tabagisme au Québec de 1994 à 2001 chez la population âgée de 15 ans et plus. L'Institut a poursuivi les travaux d'évaluation des effets du projet de prévention MissionTNT.06 destiné aux élèves de 6e année. Ce projet de démonstration s'étend sur quelques années et permettra de confirmer si l'approche préventive novatrice proposée est réellement en mesure de réduire ou de retarder l'initiation à l'habitude de fumer chez les jeunes. De plus, l'Institut poursuit la documentation des données probantes sur les mesures de prévention du tabagisme, notamment chez les jeunes, de sorte que le Plan québécois de lutte contre le tabagisme puisse s'enrichir de nouvelles interventions efficaces.

Suite à la parution du portrait statistique sur l'évolution du suicide au Québec depuis vingt ans, produit à l'hiver 2002, l'Institut a entrepris une étude approfondie du phénomène du suicide chez les jeunes dont les résultats seront connus au cours de la prochaine année.

De nouvelles études ont été initiées sur la *survie aux cancers*. Une première étude portant sur les cas déclarés a été publiée. Celle-ci avait pour objectif de valider l'approche méthodologique retenue. Suite à cette première publication, une seconde étude a été faite sur la survie relative pour tous les nouveaux cas de cancer déclarés au Québec de 1984 à 1998.

Les tables détaillées de survie par siège de cancer constituent un indicateur de base, avec l'incidence et la mortalité qui contribuera grandement à alimenter les activités de surveillance et de contrôle de cette maladie. La durée de survie et son évolution peuvent contribuer à un éclairage nouveau sur l'efficacité des traitements reçus et des efforts de dépistage déployés par notre système de santé.

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

Au-delà des cibles identifiées au plan stratégique, plusieurs publications ont été réalisées portant sur un grand nombre de problématiques, par exemple l'évolution de la *consommation d'alcool* et de ses impacts anticipés sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population québécoise a fait l'objet de beaucoup d'attention de la part de l'Institut. Trois documents scientifiques ont été produits sur cette problématique.

Plusieurs travaux et études ont également été menés dans le cadre du mandat reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2001 pour réaliser le monitorage évaluatif d'un programme expérimental de traitement pour les *joueurs excessifs* sur une période de trois ans. Cette expérimentation se réalise auprès d'une trentaine d'organismes de quatre régions du Québec.

Le Centre de toxicologie du Québec produit annuellement des statistiques générales et spécifiques des *intoxications* pour le Québec et les régions. De plus, il effectue, pour le Bureau du coroner, des dépistages toxicologiques afin d'élucider les causes et circonstances de décès lors d'accidents, tentatives de suicide, etc. Les résultats de ces analyses traduits en rapport d'expertise toxicologique, ont permis de mettre en évidence les dangers de certains médicaments ainsi que d'identifier les tendances en matière de drogues et d'abus.

Dans le secteur des *traumatismes*, deux problématiques ont fait l'objet d'études, soit les brûlures à l'eau chaude et les trottinettes. Les brûlures à l'eau chaude du robinet représentent un problème méconnu associé à une morbidité non négligeable, notamment chez les enfants et les personnes âgées. Une étude sur les hospitalisations et les décès a été réalisée et a fait l'objet d'une présentation scientifique à l'occasion de la 6e Conférence mondiale sur la sécurité et la prévention des traumatismes. Deux articles ont été publiés sur les blessures engendrées par l'usage des trottinettes pliables et construites dans un alliage léger visant une clientèle adulte pour leurs déplacements urbains.

Développer des systèmes de surveillance.

Nombre de systèmes de surveillance.

Dans le but de développer son expertise en surveillance des maladies chroniques, l'Institut a consenti de nombreux efforts pour atteindre les objectifs fixés soit le développement de systèmes de surveillance du diabète (2002), des maladies cardiovasculaires (2003) et du cancer du sein (2003).

L'Institut a poursuivi les travaux de développement du *système de surveillance du diabète* sous forme de projet de recherche amorcé en 2001 et qui s'étendra jusqu'en 2006. Parmi ces travaux, on compte l'ajout de données et l'amélioration de la programmation pour l'entreposage et le jumelage des données à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

En ce qui a trait à l'analyse des données, les premières mesures de prévalence du diabète au Québec et dans ses régions ont fait l'objet d'un feuillet d'information. Chaque directeur de santé publique a aussi reçu ces mêmes données pour les territoires de CLSC de sa région. Des travaux sur les complications du diabète ont débuté et se dérouleront sur une période de trois ans. Enfin, un plan de travail pour un premier rapport de surveillance du diabète au Québec a été mis sur pied. La production d'indicateurs et l'analyse des données pour ce rapport sont prévues pour la prochaine année.

Une entente entre l'Institut, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et Santé Canada a permis de débuter un projet de recherche sur la surveillance du diabète chez les Cris. Un projet de validation à partir de données cliniques est aussi en cours.

Au cours de la dernière année, l'Institut a documenté la réalité des accidents vasculaires cérébraux dans le but de mieux estimer l'ampleur de ce problème et de ses conséquences en termes de morbidité et d'incapacité. Une première étude sur la faisabilité de développer un *système de surveillance des accidents vasculaires cérébraux* est terminée et permet de conclure qu'il est possible de suivre de façon continue ce problème de santé à l'aide d'un système d'information souple et peu onéreux. Des travaux se poursuivent maintenant pour ajouter de nouveaux indicateurs à ceux initialement identifiés permettant ainsi le suivi des patients pris en charge en milieu hospitalier. En plus de suivre les personnes atteintes de cette maladie, l'ensemble des activités associées à ce projet de surveillance devrait contribuer à une meilleure gestion des ressources et des services offerts à la population dans ce secteur de la santé.

Concernant plus spécifiquement le cancer du sein, l'Institut joue un rôle majeur dans la mise en œuvre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Il est responsable notamment du pilotage du système d'information, de la production de données et d'analyses ainsi que de l'évaluation du programme. L'Institut a aussi développé une programmation élaborée dans le but de surveiller la performance du programme et a réalisé de nombreuses publications sur ce sujet.

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

Avec l'arrivée du virus du Nil occidental (VNO) au Québec, l'Institut a investi beaucoup de ressources à la réalisation de divers travaux au cours des deux dernières années. De nombreuses publications ont été réalisées afin de fournir l'information la plus à jour sur le sujet et d'évaluer les risques à la santé humaine d'utiliser des répulsifs personnels et des insecticides pour le contrôle de la transmission du virus. Un système de surveillance intégrée oiseaux, moustiques et humains a été développé et mis en application dès cette année. Un service de réponse téléphonique aux signalements des oiseaux a également été mis en place.

L'Institut a aussi réalisé une étude de faisabilité visant le rehaussement du Fichier des tumeurs du Québec concernant l'amélioration de son exhaustivité, l'enrichissement par l'ajout de certaines informations et la diminution des délais de production des données. Le Fichier des tumeurs du Québec constitue la pierre angulaire de la surveillance des cancers au Québec.

L'Institut a maintenu ses activités de veille toxicologique qui ont pour objet la surveillance des effets toxiques et qui permettent de mener, s'il y a lieu, à des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information. À partir de ces informations, l'Institut a émis des communiqués et développé de nouvelles méthodes analytiques.

Développer un cadre d'études prévisionnelles dans le but d'anticiper l'évolution de problématiques de santé.

Nombre de cadres d'études prévisionnelles.

Certaines études prévisionnelles dans le but d'anticiper l'évolution de problématiques de santé ont été effectuées à titre d'exemple, les travaux relatifs à l'évaluation des impacts sur la santé liés aux changements climatiques. Une présentation a été faite à la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la mise en œuvre du Protocole de Kyoto au Québec où l'Institut a décrit les principales conséquences du réchauffement global de la planète sur la santé de la population et plus spécifiquement du réchauffement au Québec.

Une présentation a également eu lieu dans le cadre du Forum international sur l'eau à propos des conséquences d'un tel réchauffement sur la population riveraine du Saint-Laurent.

FACILITER LE RENFORCEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE.

L'Institut est un partenaire majeur dans le développement des connaissances sur la santé et le bien-être de la population, sur l'évolution de ses déterminants ainsi que sur les moyens ou les interventions à privilégier et leur impact sur les différents environnements. En collaboration avec les universités, les centres de recherche, les autres instituts, les organismes subventionnant la recherche, et de concert avec les acteurs locaux et régionaux œuvrant sur le terrain, l'Institut entend jouer un rôle clé pour faciliter le renforcement et le développement de l'expertise.

Développer des collaborations et des partenariats avec des experts québécois, canadiens et étrangers.

Nombre d'ententes de partenariat conclues.

Dans le but de formaliser les liens de collaboration professionnelle qu'il entretient avec les établissements universitaires ayant des équipes de recherche reconnues en santé publique, l'Institut a conclu une entente avec le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) pour déterminer le cadre de fonctionnement administratif du personnel de son Unité de recherche en santé publique (URSP) qui œuvre dans le domaine de la santé environnementale. Cette entente permet, entre autres, de maintenir le rapprochement physique des ressources de l'Institut et de l'URSP.

Il existe aussi d'autres formes de partenariat avec les milieux de recherche. Par exemple, la participation d'experts à des groupes de recherche universitaires permet d'établir les bases et les structures de collaborations nécessaires au partage et au développement de l'expertise. Parmi les universités et les centres de recherche associés, mentionnons l'Université de Montréal, l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Sherbrooke, le Centre de recherche Douglas et le Centre de recherche Fernand-Séguin.

Enfin, en partenariat avec la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et le Fonds de la recherche en santé du Québec, l'Institut participe aux discussions pour la mise en place d'un Centre de recherche en santé publique.

Nombre de projets en cours.

En plus de la quinzaine de projets en cours avec l'Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), l'Institut contribue à la réalisation de plusieurs autres projets de recherche.

Les nombreuses subventions de recherche obtenues d'organismes subventionnaires, en collaboration avec des chercheurs de divers milieux, représentent une part importante des efforts consacrés par l'Institut au développement de l'expertise. Au total, une cinquantaine de projets de cette nature sont présentement en cours, notamment sur l'organisation des services de première ligne, des services en santé mentale et des services aux aînés, sur la prévention du tabagisme, sur la nutrition et l'obésité, sur la parasitologie, etc.

Outre les projets de recherche, l'Institut participe activement à plusieurs travaux en collaboration avec divers ministères et organismes. Les ministères de la Santé et des Services sociaux, des Affaires municipales et de la Métropole, de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, de l'Éducation, de l'Environnement, de la Sécurité publique, des Transports, de même que la Commission de la santé et de la sécurité du travail, l'Institut de la statistique du Québec, la Régie de l'assurance maladie du Québec, le Secrétariat au loisir et au sport, la Société de l'assurance automobile du Québec et Santé Canada sont tous des partenaires de l'Institut. La nature des collaborations varie grandement, de la participation au soutien de différents comités en passant par le développement d'outils, la révision de programmes, la production d'avis ou d'études et la réalisation de mandats confiés à l'Institut.

Sur le plan international, l'Institut continue de multiplier et d'entretenir les collaborations avec de grandes organisations, associations et institutions.

La participation de l'Institut aux travaux de trois centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) contribue à la mise en œuvre des activités de soutien de programmes internationaux. Il s'agit des Centres collaborateurs de l'OMS pour l'évaluation et la surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail, pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes et pour le développement des Villes et Villages en santé. Ce dernier est étroitement associé au développement du mouvement des Villes et Villages en santé dans plusieurs pays de l'Amérique du Sud, en plus de participer activement au développement du Réseau des responsables locaux de santé des Amériques, en collaboration avec le Conseil national des secrétaires municipaux de santé du Brésil.

L'Institut continue d'offrir une coopération technique à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) dans le cadre de son initiative de santé publique dans les Amériques. Cette initiative, menée par l'OPS depuis 1999, vise à mesurer la performance des fonctions essentielles de santé publique (FESP) dans le but d'améliorer les pratiques de santé publique dans les Amériques.

L'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, dont la mission est de diffuser et de valoriser la réflexion sur les thèmes d'actualité dans le domaine sanitaire et social, a édité deux numéros de sa revue semestrielle intitulée *Santé, Société et Solidarité*. Les thèmes abordés étaient, dans le premier numéro, l'avenir des systèmes de santé et, dans le second, le vieillissement et son corollaire, la dépendance. L'Institut est membre du comité directeur de l'Observatoire pour le Québec, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec. L'Institut est aussi membre du comité scientifique avec ces mêmes collaborateurs et plusieurs autres, notamment du milieu universitaire. Du côté français, les partenaires sont tout aussi nombreux, dont le ministère de la Santé, le ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES) et le Conseil national de la recherche scientifique (CNRS).

Dans le cadre de ses activités de coopération internationale, l'Institut a mené une mission au Bénin pour identifier des pistes de collaboration en plus d'accueillir des délégations de France, du Nicaragua, du Vietnam, du Chili, du Brésil et du Liban.

Finalement, l'Institut a poursuivi son implication auprès de plusieurs associations internationales, notamment le Réseau francophone international en promotion de la santé (REFIPS) et l'Association latino-américaine de médecine sociale (ALAMES). Par ses activités, l'Institut contribue à faire connaître l'expertise québécoise en matière de santé publique et à développer des liens avec des experts dans le domaine.

Mettre en place des groupes scientifiques composés du personnel de l'Institut et d'experts reconnus du réseau de la santé publique et des milieux d'enseignement et de la recherche.

Nombre de groupes scientifiques.

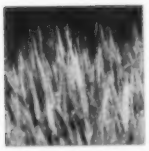
L'Institut préconise la constitution de groupes scientifiques qui regroupent des experts du réseau de la santé publique, des milieux d'enseignement et de la recherche afin de constituer des masses critiques de ressources spécialisées dans des domaines précis.

En 2002-2003, cinq nouveaux groupes se sont ajoutés aux groupes déjà constitués, pour un total de treize. Ce nombre dépasse donc largement la cible de quatre que s'était fixée l'Institut.

Les groupes sur la surdité, sur l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, sur les urgences en santé publique, sur la grossesse et le travail, et sur les troubles musculo-squelettiques se sont donc ajoutés aux groupes sur l'immunisation, sur l'air intérieur et les maladies respiratoires, sur l'eau et les maladies hydriques, sur les pesticides, sur les risques biologiques, sur l'évaluation des risques toxicologiques, sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang et sur la problématique « Écoles et milieux en santé ».

Type et nombre de productions des groupes scientifiques.

Pour cet indicateur, le type de production représente de façon plus adéquate la nature de la contribution des groupes scientifiques mis en place par l'Institut.



Les avis d'expertise émis par les groupes scientifiques répondent aux besoins spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux et du réseau et se traduisent souvent sous forme d'assistance-conseil ou encore de productions scientifiques.

Pour illustrer la contribution des groupes scientifiques, voici quelques exemples :

Ainsi, pour répondre aux interrogations du Ministère sur la validité des critères provisoires pour la valorisation des matières résiduelles fertilisantes, l'Institut s'est entendu avec le ministère de l'Environnement pour réaliser une évaluation du risque toxicologique afin de déterminer si les critères proposés concernant les contaminants chimiques sont adéquats pour protéger la santé humaine lorsque les matières résiduelles sont utilisées dans un contexte agricole.

De même, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, le groupe scientifique sur l'air intérieur et les maladies respiratoires a produit un rapport sur les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur.

Le groupe scientifique sur l'eau et les maladies hydriques a préparé un guide d'interprétation et des fiches techniques sur les paramètres du Règlement sur la qualité de l'eau potable afin de supporter les directions régionales de santé publique dans l'application de ce règlement.

Le Conseil des directeurs de santé publique a confié à l'Institut un mandat portant sur l'amélioration et l'harmonisation des pratiques de gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. La proposition issue des travaux du groupe de travail fut un cadre de référence qui jette les bases indispensables à l'atteinte d'une plus grande cohérence, tant interrégionale qu'interdisciplinaire, dans les pratiques de gestion des risques pour la santé.

Quant au groupe scientifique sur les pesticides, ses travaux en matière d'évaluation de l'exposition aux pesticides et des risques associés pour la santé humaine ont permis de réaliser des études sur les risques en milieu de travail, en milieu urbain et en milieu forestier, de développer une stratégie pour le retour sur des sites traités avec des pesticides ainsi que des indicateurs de risques visant à permettre une diminution de l'utilisation des pesticides. Par ailleurs, l'expertise développée a été mise à contribution dans plusieurs dossiers concernant la réglementation et la sensibilisation des populations.

Favoriser le transfert des connaissances par des activités d'échange et de formation.

Nombre d'activités de formation.

L'Institut a préparé et offert, en 2002-2003, une vingtaine d'activités de formation sur des sujets fort variés : éthique, levures, risques biologiques, santé et sécurité en laboratoires, pesticides, virus du Nil occidental, traumatismes, etc.

À ces activités de formation, s'ajoute un volet dédié à l'accueil de stagiaires. Ainsi, l'Institut œuvre à promouvoir ses différents environnements de travail comme lieux de stage auprès des universités québécoises. L'année dernière, plus de 75 stagiaires (médecins, résidents, techniciens, étudiants) ont fait un séjour à l'Institut. À lui seul, le Laboratoire de santé publique du Québec a accueilli 55 stagiaires.

L'Institut a poursuivi ses démarches d'affiliations universitaires afin d'établir un niveau de crédibilité et d'assurer une reconnaissance de ses activités dans les milieux de l'enseignement et de la recherche. Entre autres, l'Institut a élaboré un programme d'assurance qualité des formations qu'il développe.

Parmi les programmes de formation continue développés en collaboration avec les universités québécoises au cours de la dernière année, mentionnons la participation de l'Institut à la mise sur pied d'un cours de l'Université Laval sur la chimie et la toxicologie de la fumée de tabac et le développement de cours dans le cadre d'un microprogramme de deuxième cycle en contrôle du tabagisme destiné aux professionnels de la santé, au personnel d'encadrement des services de santé publique, aux chercheurs et aux étudiants intéressés au problème du tabagisme.

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

Le transfert des connaissances se traduit également par des activités de diffusion de l'information aux professionnels de la santé et à la population en général.

Les présentations des représentants de l'Institut à plus d'une centaine de colloques, conférences, congrès, forums, séminaires ou symposiums, de même que l'organisation d'une dizaine de ces mêmes activités, ont permis à l'Institut de rejoindre une clientèle ciblée sur des sujets précis.

Cette année encore, l'Institut a exercé le leadership principal de l'organisation des 6es *Journées annuelles de santé publique*. Poursuivant des objectifs de formation et d'échange de connaissances, les Journées annuelles de santé publique constituent le plus gros événement du genre au Québec. Elles regroupent plus de 1 000 intervenants durant quatre jours : professionnels, médecins, chercheurs, cadres, psychologues, infirmières et travailleurs sociaux provenant des instances nationales, régionales et locales. Professeurs, étudiants et médecins résidents se joignent aussi à l'événement.

D'autres événements auxquels l'Institut a participé à titre d'organisateur traitaient de santé environnementale, de prévention et contrôle des traumatismes, du Syndrome oculorespiratoire (SOR), des risques associés à la consommation de l'eau potable, etc.

L'Institut assure également le transfert et l'échange de connaissances par le biais de bulletins d'information. Ainsi, en plus de poursuivre la diffusion du *Bulletin d'information en santé environnementale (BISE)* et du *Bulletin d'information toxicologique*, l'Institut a accepté de prendre la relève du Conseil de la santé et du bien-être pour assurer l'édition du *Bulletin Développement social*, un outil de communication dont la qualité est largement reconnue et qui fait appel à la participation de nombreux partenaires gouvernementaux et associatifs.

L'Institut a mis à profit les travaux de ses experts en publiant plus de 60 documents de référence (analyses, études ou guides), spécialisés ou généraux, à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, d'acteurs intersectoriels ou pour l'ensemble de la population. Par exemple, la nouvelle édition entièrement revue et améliorée du toujours très populaire *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans, guide pratique pour les mères et les pères*, lancée en avril 2003, est distribuée à plus de 80 000 exemplaires par an.

Enfin, la principale activité d'information directe à la population de l'Institut en 2002-2003 était celle du Centre anti-poison. Toutefois, dans le but de permettre au centre d'exercer ses activités dans un milieu plus compatible avec sa mission, il a été transféré au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières en février 2003. Rappelons que le centre a pour mandat d'améliorer l'accessibilité aux services d'information et de consultation de même que d'augmenter l'efficacité et l'efficience de la prévention et du traitement des intoxications au Québec. Il offre à la population et aux professionnels de la santé du Québec les services de réponse téléphonique d'urgence, de consultations médicales spécialisées et d'analyses toxicologiques.

En 2002, le centre a répondu à 46 506 appels concernant des expositions réelles ou suspectées à un ou à des agents potentiellement toxiques en provenance tant du public que des professionnels de la santé du Québec. Cela représente une diminution de 3,3 % par rapport à l'année 2001.

Nombre d'appels au Centre anti-poison

2002	*2001*	*2000*	*Différence avec 2001*
46 506	48 101	50 428	- 3,3 %

Le centre a aussi traité 4 202 demandes de renseignement comparativement à 4 949 en 2001, soit une diminution de 15,1 %. Cette diminution du nombre de demandes de renseignement peut être attribuable au triage rigoureux des appels, de sorte qu'on réfère un plus grand nombre de demandes vers d'autres ressources du réseau de la santé ou vers des ressources extérieures.

Le nombre de consultations médicales spécialisées effectuées par les médecins toxicologues du centre est demeuré relativement stable avec 2 620 consultations en 2002.

En ce qui a trait aux outils de prévention, l'autocollant et le signet du centre ont été mis à jour et réédités. En termes d'outil de référence pour les professionnels de la santé, le centre a publié la deuxième édition du livre et de l'affiche *Les antidotes en toxicologie d'urgence*.

VISER DE HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ DANS TOUTES LES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT.

Afin d'atteindre les hauts standards de qualité qu'il s'était fixés pour la réalisation de toutes ses activités, l'Institut s'est donné deux objectifs. D'une part, les services spécialisés des laboratoires ont fait l'objet d'une attention particulière, notamment en vue d'obtenir les accréditations appropriées et, d'autre part, l'accent a été mis sur la qualité de l'ensemble des productions scientifiques de l'Institut.

Assujettir les productions des laboratoires aux exigences de qualité des organismes d'accréditation reconnus.

Obtention de l'accréditation pour le Centre de toxicologie du Québec.

L'accréditation ISO 17025 pour le Centre de toxicologie du Québec a été obtenue en 2001, le certificat étant délivré par le Bureau de normalisation du Québec, mandataire du Conseil canadien des normes. Par ailleurs, la certification a été reconduite en 2002 faisant suite à l'audit statutaire après un an.

La majorité des procédures du système assurant la qualité ont dû être modifiées après le déménagement du laboratoire en juin 2002 pour respecter les paramètres imposés par un nouvel environnement physique. Les auditeurs ont recommandé la reconduction de l'accréditation suite à la mise en place de certaines mesures, notamment une procédure pour mesurer l'incertitude des résultats.

Obtention de l'accréditation du Laboratoire de santé publique du Québec.

Les travaux menant à l'accréditation du Laboratoire de santé publique du Québec se sont poursuivis de façon assidue au cours des deux dernières années. Le laboratoire s'est enregistré auprès d'un registraire ISO 9001:2000 en vue d'obtenir son agrément à la fin de 2003.

Nombre de participants internationaux aux programmes de comparaisons interlaboratoires.

Le Centre de toxicologie du Québec propose des programmes de comparaisons interlaboratoires pour certains toxiques (en particulier les métaux lourds) dans le sang et l'urine. Ces programmes permettent aux participants de vérifier l'exactitude de leurs résultats d'analyse, d'évaluer l'exactitude et la précision des diverses méthodes utilisées et offrent aux laboratoires concernés un programme de contrôle de qualité permanent. Les programmes s'autofinancent entièrement grâce, principalement, à la contribution des participants et, partiellement, aux subventions externes. La majorité des participants proviennent soit du Canada (26 %), des États-Unis (33 %) ou d'Europe (32 %).

Participation aux programmes de comparaisons interlaboratoires				
Programme	*2002*	*2001*	*2000*	*Différence avec 2001*
PCI	163	163	170	0 %
ICP	36	33	30	+ 9,1 %
AMAP	28	27	–	+ 3,7 %

PCI : *Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologique.*
ICP : *Programme de comparaisons pour les laboratoires utilisant des techniques multiéléments.*
AMAP : *Programme de comparaisons pour les laboratoires effectuant l'analyse des biphényles polychlorés et pesticides organochlorés en milieu biologique.*

Le tableau précédent indique que le nombre de participants au programme PCI se maintient alors que celui du programme ICP augmente légèrement. Les laboratoires se dotant progressivement d'instruments multiéléments, donc plus performants, on peut s'attendre au cours des prochaines années à voir le nombre de participants du programme PCI diminuer et ce, au profit du programme ICP. Quant au programme AMAP, le nombre est sensiblement le même.

Obtention de l'accréditation appropriée à l'intention des fournisseurs de programmes de comparaisons interlaboratoires.

La démarche visant à préparer l'accréditation du laboratoire de toxicologie à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité est en cours. L'Institut souhaite présenter une demande formelle d'ici mars 2004. Cette accréditation représente une reconnaissance externe et officielle de la qualité des travaux du laboratoire à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité. Cette reconnaissance permettra éventuellement au laboratoire d'occuper une part encore plus importante sur les marchés internationaux.

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

Outre les indicateurs prévus, la nature même des services spécialisés de laboratoire et de dépistage qu'offre l'Institut contribue à assurer la qualité de ses activités.

Laboratoire de santé publique du Québec

Depuis sa création en 1894, le Laboratoire de sante publique du Québec offre des services diagnostiques spécialisés en microbiologie à l'ensemble de la population du Québec. À ce titre, il répond essentiellement aux besoins des centres hospitaliers, des directions de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux. À chaque année, le laboratoire reçoit environ 50 000 échantillons dont la grande majorité provient des centres hospitaliers du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le tableau suivant illustre l'évolution des activités au cours des trois dernières années dans les principaux secteurs du laboratoire.

Nombre d'analyses effectuées			
Secteur	*2002-2003*	*2001-2002*	*2000-2001*
Bactériologie	7 582	8 145	8 222
Électrophorèse en champs pulsés	701	465	612
Antibiogrammes	2 367	2 612	2 754
Mycologie	1 500	1 483	1 414
Parasitologie	2 027	1 836	1 653
Physico-chimie	6 259	6 846	6 199
Bactériologie de l'eau	3 035	3 226	2 526
Sérologie-virologie	22 027	22 059	22 484
- Syphilis	2 795	2 550	2 325
- VIH	2 852	2 206	2 124
- VHC	5 666	5 943	5 212
- VNO	597	184	-
Biologie moléculaire	4 166	3 238	2 279
Total	**49 664**	**49 910**	**48 143**

Malgré certaines fluctuations à la hausse ou à la baisse, selon le secteur, le nombre total d'analyses effectuées reste sensiblement le même comparativement à l'année précédente.

Pour respecter son mandat, le laboratoire doit disposer de laboratoires de niveau de confinement élevé garantissant la sécurité et la protection de ses employés, de la population et de l'environnement contre des microbes (pathogènes) extrêmement dangereux, tels le bacille du charbon, le virus du Nil occidental (VNO), les agents responsables du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou la maladie de Creutzfeldt Jakob. À cette fin, au cours de la dernière année, le laboratoire a complété la construction d'un laboratoire de niveau de confinement 3. Ce laboratoire a été certifié par Santé Canada.

Centre de toxicologie du Québec

Dans le cadre de ses activités régulières, le Centre de toxicologie du Québec offre des analyses de nature ultraspécialisée au réseau de la santé et à ses autres partenaires et clients. Ce mandat implique que le Centre développe constamment de nouvelles méthodes analytiques pour répondre aux besoins de la clientèle.

Nombre d'analyses effectuées				
Secteur	*2002-2003*	*2001-2002*	*2000-2001*	*Différence avec 2001-2002*
Métaux	34 604	33 626	33 759	+ 2,9 %
Toxiques organiques	5 069	6 681	5 558	- 24,1 %
Médicaments et drogues	11 079	10 348	12 102	+ 7,1 %
Total	**50 752**	50 655	51 419	+ 0,2 %

La lecture du tableau indique peu de variation avec l'année précédente. Toutefois, cette stabilité apparente occulte le fait que l'utilisation accrue d'une nouvelle technologie multiéléments nous a permis d'effectuer la mesure d'un grand nombre de métaux par analyse. Ainsi, par exemple, dans le cadre d'un projet commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visant à évaluer l'impact de la contamination environnementale sur la santé de la population d'Ouje-Bougoumou, nous avons pu produire quelque 15 000 résultats analytiques en effectuant 3 434 analyses.

Centre d'expertise en dépistage

Le Centre d'expertise en dépistage réalise, pour le bénéfice du réseau de la santé, de la population et des entreprises du Québec, des examens de dépistage de la surdité professionnelle, des maladies pulmonaires professionnelles, de la tuberculose et du cancer du sein.

Les activités de dépistage du centre sont réalisées à l'aide d'une unité mobile d'audiologie, d'une unité mobile de radiologie pulmonaire et osseuse, d'une unité mobile de mammographie et enfin d'une unité portative de mammographie transportable par camion et par avion.

En 2002-2003 le Centre a réalisé, sur le site de 244 entreprises du Québec, 4 113 examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle à l'aide de l'unité mobile d'audiologie. Ces activités ont été réalisées dans le cadre de l'application des programmes de santé en établissement, en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec, à la demande de 26 équipes de santé au travail en CLSC de onze régions sociosanitaires. L'unité mobile de radiographie pulmonaire et osseuse a permis de réaliser 3 196 examens de dépistage des pneumoconioses.

L'année 2002-2003 constituait la première année de mise en opération de l'unité mobile de mammographie et de l'unité portative de mammographie. Ces activités ont débuté dans le cadre d'un projet pilote échelonné sur huit mois. La mise en place de ces unités de mammographie a été réalisée selon les mêmes exigences d'agrément, de certification et de qualité que les centres fixes dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Les résultats de cette phase pilote et de cette première année de fonctionnement ont été fort concluants. La qualité des examens réalisés a été démontrée et reconnue. Le volume d'activités a été de plus du double de celui prévu initialement, les résultats des indicateurs de qualité (taux de reprises, taux de références, taux de fidélité au rendez-vous) sont fidèles en tout point aux normes et aux exigences du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et sont nettement au-dessus de la moyenne observée dans les centres fixes.

En ce sens, 2 983 mammographies de dépistage du cancer du sein ont été réalisées par l'unité mobile de mammographie dans quinze sites répartis dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie, du Nord-du-Québec et de la Mauricie–Centre-du-Québec. Grâce à l'unité portative de mammographie, 499 mammographies de dépistage du cancer du sein ont pu être réalisées dans les localités de la Basse-Côte-Nord et de Schefferville qui sont accessibles uniquement par avion ou par bateau. En 2002-2003, ces unités itinérantes de mammographie ont permis à 3 482 femmes d'avoir accès à un examen de dépistage de qualité dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Évolution des activités des services cliniques de dépistage

Secteur	*2002-2003*	*2001-2002*	*2000-2001*	*Différence*
Examen auditif	4 113	4 751	4 405	-13,4 %
Radiographie pulmonaire	3 196	3 409	3 042	-6,2 %
Dépistage du cancer du sein	3 482	148*		

* *Ces activités ont démarré en 2002 et ce nombre correspond à 9 jours d'activités à Blanc-Sablon.*

Assujettir les productions scientifiques de l'Institut aux critères de qualité des communautés scientifiques.

L'Institut encourage les professionnels et les médecins à exposer leurs travaux par l'entremise de parutions dans des revues scientifiques ou dans le cadre de rencontres scientifiques. Afin d'être éligibles à cette forme de diffusion, les productions soumises doivent nécessairement se conformer aux critères de qualité des communautés scientifiques.

Nombre de publications scientifiques.

Un nombre important d'articles soumis par les experts de l'Institut sont parus dans différentes revues scientifiques, soit plus d'une trentaine. De plus, la grande majorité des publications scientifiques (monographies, avis, rapports, etc.) produites par l'Institut sont accessibles sur le site Web de l'Institut.

Nombre de présentations à des réunions scientifiques.

Tel qu'abordé à l'objectif relatif au transfert des connaissances (objectif 7), plus d'une centaine de communications scientifiques ont été présentées au cours de l'année 2002-2003 lors d'événements nationaux et internationaux tels que colloques, conférences, congrès, forums, séminaires ou symposiums. Plusieurs de ces présentations sont disponibles sur le site Web de l'Institut.

VOIR À LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION ET À L'INTÉGRATION DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS ET DES FONCTIONS DÉVOLUES À L'INSTITUT.

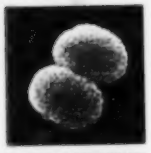
Faciliter le travail intégré de ses différentes équipes.

Programmation intégrée.

Au cours des deux dernières années, l'Institut a accentué ses efforts d'intégration dans le développement de sa programmation. En effet, que ce soit pour des activités de formation ou d'information, pour des activités d'assistance-conseil ou de recherche ou de services spécialisés de laboratoire, on doit compter sur une coordination de ressources d'expertise venant de différentes équipes et participant à des projets intégrés.

La programmation, en continuité avec le plan stratégique, tient compte des attentes des partenaires du réseau de la santé publique, du milieu de l'enseignement et de la recherche ainsi que des partenaires intersectoriels. Elle s'inscrit également dans l'esprit du Programme national de santé publique 2003-2012, lancé en décembre 2002 par le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, monsieur Roger Bertrand.

La programmation 2002-2003 va bien au-delà des trois axes identifiés dans la Planification stratégique 2001-2003. En effet, elle compte 39 axes regroupés sous huit domaines : développement, adaptation et intégration sociale, traumatismes, habitudes de vie et maladies chroniques, environnement et toxicologie, maladies transmissibles, santé au travail, services de laboratoire et de dépistage et, enfin, soutien aux politiques, aux orientations et aux programmes.



Cette forme de présentation de la programmation a le mérite de favoriser l'approche intégrée et incite les collaborations entre les différentes directions de l'Institut. Chaque axe de programmation est défini brièvement et se traduit en diverses activités en relation avec les fonctions de l'Institut. Un système de gestion informatisé des activités de programmation a été mis en place à l'hiver 2003 afin de suivre et de mettre à jour régulièrement les activités et productions scientifiques ainsi que l'utilisation des ressources nécessaires tant internes qu'externes à la réalisation de chacun des axes.

Lors de l'exercice de planification stratégique 2001-2003, l'Institut s'est donné pour objectif de développer une programmation intégrée pour trois grandes problématiques de santé publique : les organismes génétiquement modifiés (2002), la résistance aux antibiotiques (2003) et enfin, le vieillissement, les maladies chroniques et les incapacités (2003).

Concernant les organismes génétiquement modifiés, une revue de littérature ainsi qu'un symposium ont été réalisés en 2001. Pour la résistance aux antibiotiques, divers travaux sont en cours. L'Institut participe au consortium de recherche sur la résistance aux antibiotiques du pneumocoque en étant responsable du volet épidémiologique de l'ensemble du programme de recherche. Une surveillance de la résistance aux antibiotiques est également exercée, plus particulièrement pour la tuberculose, les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) et le *Staphylococcus aureus* à la méthicilline (SARM) depuis plusieurs années. Par ailleurs, un programme de surveillance de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux différents antibiotiques utilisés en clinique a été mis en place. Les activités relatives au vieillissement ont été davantage orientées vers le développement de systèmes de surveillance.

Développer des stratégies de communications internes et externes et des modalités de gestion et de fonctionnement appropriées.

Moyens technologiques mis en place.

Plusieurs efforts ont été consentis dans la mise en place de stratégies et de moyens de communications externes. En fin d'année 2001-2002, l'Institut a procédé au lancement du bulletin *Les Résonances de l'Institut*. Ce bulletin électronique vise à informer les clientèles et partenaires de l'Institut sur les dossiers, publications et événements en cours et à venir, tout en faisant le lien avec des compléments d'information sur le site Web. Le bulletin rejoint actuellement, le 1er et le 15 de chaque mois, 415 personnes-ressources de l'Institut et plus de 630 abonnés extérieurs à l'Institut. Depuis sa mise en circulation, il a doublé son nombre d'abonnés; ces derniers provenant en majorité du réseau québécois de la santé, mais aussi d'Europe et d'Afrique.

Plusieurs travaux ont été effectués afin de revoir et améliorer le site Web de l'Institut. Le lancement de la nouvelle version a eu lieu en mai 2003. Le nombre d'accès par mois a plus que doublé au cours de la dernière année, passant de 60 000 demandes à un peu plus de 123 000. Ce succès est en partie lié au bulletin *Les Résonances de l'Institut*, qui invite les abonnés à visiter le site pour obtenir de plus amples renseignements. De plus, le contenu ne cesse de s'améliorer, à titre d'exemple, 73 publications réalisées par l'Institut ont été versées sur le site, comparativement à 54 l'année précédente.

Concernant les stratégies de communication interne, des travaux importants ont été réalisés afin de créer un intranet institutionnel qui a été mis en place le 16 octobre 2002. Il relie actuellement le personnel de l'Institut situé à Québec (147), à Montréal (30), au Laboratoire de santé publique (120), à la Direction de santé publique de Montréal-Centre (90), à la Direction de santé publique de Québec (28) et à la Direction de santé publique de la Mauricie–Centre-du-Québec (6), pour un total de 421 personnes. L'intranet est devenu un outil indispensable et un moyen privilégié pour rendre disponible l'information à l'ensemble du personnel et des collaborateurs de l'Institut compte tenu des nombreux sites géographiques auxquels ils sont rattachés.

Le rapatriement du service documentaire Santécom a permis à l'Institut de mettre en place le Réseau Santécom. Des difficultés techniques dans l'installation du logiciel acquis par l'Institut ont occasionné quelques retards. L'objectif de ce réseau est de permettre à des centres de documentation québécois du secteur de la santé publique de partager un même logiciel documentaire pour alimenter une base de données bibliographiques commune et faciliter ainsi l'accès à une plus grande collection pour l'ensemble des usagers.

Procéder à la réinvention de certains processus de travail afin de pouvoir utiliser de façon maximale ses ressources.

Moyens technologiques mis en place.

Comme il a été souligné dans les faits saillants, le regroupement du personnel de l'Institut sur un site unique à Québec à l'automne 2002 permet de faciliter les échanges et les collaborations entre les équipes et favorise davantage les possibilités de partage et de mise en commun des ressources tant humaines que matérielles. Cette nouvelle proximité devrait permettre de revoir certains processus de travail et le partage de rôles et de responsabilités.

Les projets de construction à Québec et à Sainte-Anne-de-Bellevue ont également permis à l'Institut de faire de nouvelles acquisitions notamment celle d'un réseau de télécommunications davantage efficace et d'une salle de visioconférence facilitant les communications avec les équipes situées à Montréal et les principaux collaborateurs tout en limitant les déplacements.

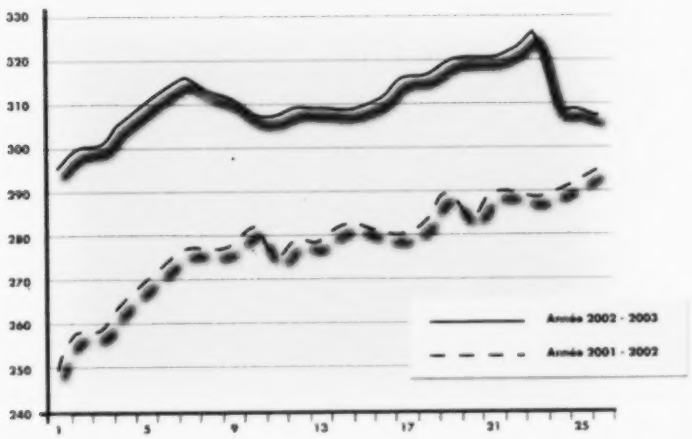
8. UTILISATION DES RESSOURCES

RESSOURCES HUMAINES

Comme il a été mentionné précédemment, l'Institut a intégré des ressources professionnelles et médicales provenant de différents milieux ayant des liens d'emploi fort variés. De plus, réalisant plusieurs projets de recherche et mandats particuliers subventionnés, l'Institut s'appuie régulièrement sur l'apport de ressources professionnelles temporaires.

Au 31 mars 2003, l'Institut compte sur un effectif en lien d'emploi direct de 308 personnes, dont 207 détiennent un poste à temps complet permanent, 5 un poste à temps partiel permanent et 96 un poste temporaire. Ce nombre représente une augmentation de 4,1 % par rapport au 31 mars 2002. La figure suivante illustre la progression des effectifs au cours des deux dernières années.

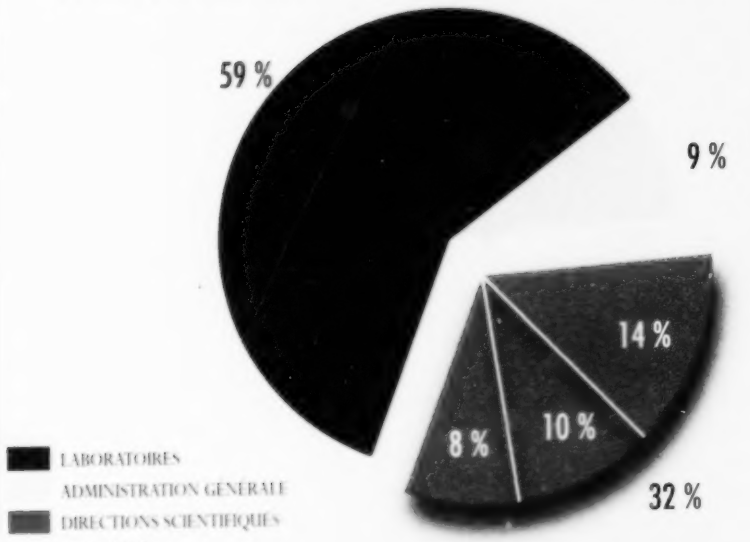
PROGRESSION DES EFFECTIFS DE L'INSTITUT POUR LES ANNÉES FINANCIÈRES 2001-2002 ET 2002-2003



Les fluctuations sont dues en grande partie à l'embauche liée à la réalisation de projets spéciaux qui sont de durée variable. La décroissance à la période 24 est due majoritairement au transfert des effectifs du Centre anti-poison.

Les professionnels et les médecins des Directions de santé publique de Montréal-Centre et de Québec sont affectés pour des proportions variées de leur temps à des tâches d'expertise de l'Institut. Ainsi, par affectation, de nouvelles ententes sont intervenues avec les Régies régionales de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et de Québec pour une période de trois ans soit de 2002 à 2005. Les principales modifications apportées aux ententes visent à diminuer le nombres de personnes impliquées pour combler les équivalents à temps complet et à formaliser davantage les attentes et les mandats auprès des professionnels. Ainsi, les services de 80 médecins pour 39,8 équivalents temps complet et de 74 professionnels pour 25,4 équivalents temps complet lui sont assurés. S'ajoutent à ces affectations des contributions d'équipe pour 7 équivalents temps complet. Si cette situation permet une accessibilité rapide à l'expertise, elle ne facilite pas le développement d'un noyau stable d'experts, rend plus difficile le développement d'un sentiment d'appartenance à l'organisation et diminue l'efficience et la capacité de réponse aux demandes adressées à l'Institut.

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Direction des ressources humaines et informationnelles, INSPQ 2003

En considérant le personnel en lien d'emploi régulier et le personnel en affectation, la répartition des effectifs par secteur d'activité se distribue comme suit (graphique ci-contre).

On note que 59 % des effectifs sont consacrés aux activités de laboratoires, 32 % aux activités des directions scientifiques et 9 % à l'administration générale. Fait à noter, 75 % des effectifs des directions scientifiques proviennent des ententes d'affectation.

Plusieurs efforts ont été consentis pour faciliter les échanges entre les personnes en lien d'emploi et en entente d'affectation. Des activités de formation ont été organisées tout au long de l'année. L'Institut compte accentuer ses efforts pour multiplier les occasions de rencontre entre les différents collaborateurs qui lui sont associés.

Au plan des relations de travail, trois des quatre centrales syndicales représentant le personnel ont signé une entente de prolongation de leur convention collective respective jusqu'au 30 juin 2003.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Au chapitre des infrastructures technologiques, comme il a déjà été mentionné, le regroupement d'une grande partie du personnel au 945 Wolfe à Québec et la construction au Laboratoire de santé publique du Québec ont permis de moderniser les équipements. Axés sur une salle de serveur hautement sécurisée, les liens internes de télécommunication utilisent la fibre optique et le branchement au Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) est désormais à 4,5 MB. Ce lien nous permet d'offrir les services transactionnels de dépistage et de surveillance et une salle de visioconférence facilite les échanges entre les sites distants.

Au cours de l'année 2002-2003, 21 764 heures ont été compilées au chapitre des ressources informationnelles. Ces heures ont été majoritairement consacrées aux activités de consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des fonctions dévolues à l'Institut. Le soutien aux opérations, c'est-à-dire assurer la disponibilité des infrastructures et des services informatiques, gérer le parc informatique, installer les équipements, maintenir les systèmes en opération et garantir la performance et la sécurité de ces systèmes, a nécessité 11 222 heures. L'accompagnement à la gestion des systèmes d'information (laboratoires, systèmes administratifs et certification ISO), de même que l'assistance-conseil en informatique pour les mandats confiés à l'Institut représentent 41 % des heures du personnel des ressources informationnelles.

Répartition des heures consacrées au soutien des opérations de l'Institut	
Disponibilité (infrastructures et services)	46,0 %
Gestion - acquisition - installation	22,5 %
Maintenance des systèmes	10,5 %
Performance (télécommunication, traitement, stockage)	8,6 %
Conception	6,5 %
Formation	3,6 %
Accessibilité - sécurité	2,3 %

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2003, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent des résultats financiers répartis entre les activités régulières de l'Institut, découlant principalement de la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et les projets spéciaux, correspondant à des activités particulières à caractère non récurrent dont les revenus sont affectés et utilisés uniquement à des fins ciblées suite à des mandats précis.

Les résultats des activités régulières de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2003, dont les produits s'élèvent à 23 132 169 $ et les charges à 23 162 091 $, représentent un excédent des charges sur les produits de 29 922 $. Il est à noter que ces résultats, quoique légèrement déficitaires, se rapprochent grandement des résultats en équilibre du budget 2002-2003 et des résultats équilibrés anticipés au cours de l'année lors des exercices de contrôle budgétaire.

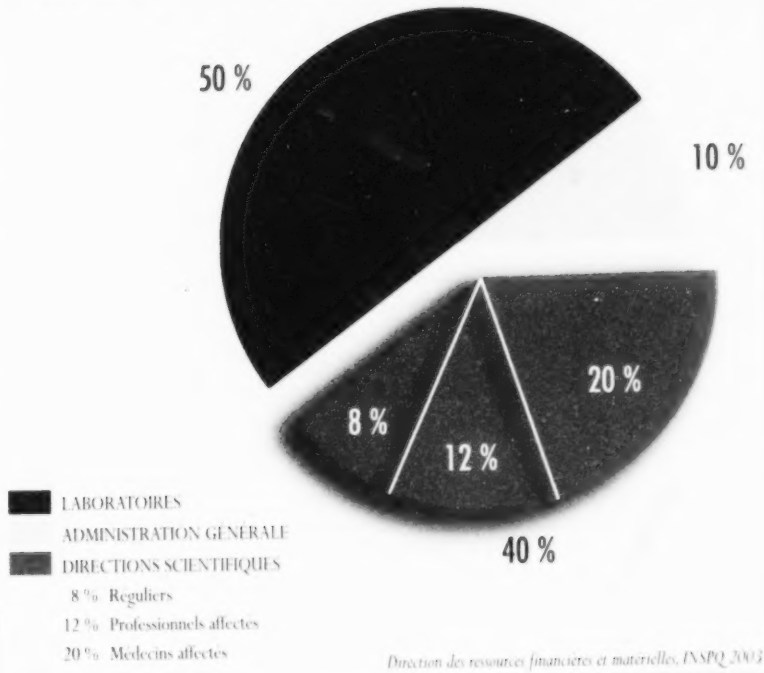
Le déficit des activités régulières observé représentant 0,13 % du total des produits est principalement dû à une perte sur cession d'immobilisations résultant du transfert du Centre anti-poison au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières.

La répartition des dépenses des activités régulières de l'Institut se présente ainsi :

- 50 % des dépenses des activités régulières sont consacrées aux activités de laboratoires ;
- 40 % aux activités des directions scientifiques et 10 % à l'administration générale.

En ce qui concerne les projets spéciaux, l'Institut est de plus en plus interpellé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, de même que par certains autres organismes. Les revenus découlant de ces projets étaient de 1,6 million de dollars en 1999-2000, de 6,2 millions de dollars en 2000-2001, de 9,3 millions de dollars en 2001-2002 et de 10,8 millions de dollars en 2002-2003.

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Direction des ressources financières et matérielles, INSPQ 2003

RESSOURCES MATÉRIELLES

Comme il a été rapporté dans les faits saillants, l'Institut a complété, durant l'année 2002-2003, le regroupement de son personnel de Québec en un seul lieu unique. Ce projet amorcé l'an dernier comporte des aménagements majeurs de l'ordre de 6,2 millions de dollars et a permis à l'Institut de moderniser considérablement son Centre de toxicologie du Québec et d'avoir à sa disponibilité des locaux adéquats pour loger convenablement son personnel régulier et occasionnel. Ce projet a été réalisé dans un contexte d'équilibre budgétaire.

En date du 31 mars 2003, l'Institut est également sur le point de prendre possession de la livraison de l'agrandissement de son Laboratoire de santé publique du Québec, dont l'objectif est de fournir des installations de niveau de confinement de haute sécurité. Par la même occasion, la Société immobilière du Québec, propriétaire de l'immeuble, a également procédé à des changements pour la mise aux normes de l'édifice. L'ensemble de ces travaux consiste en un investissement de 13,2 millions de dollars pour la modernisation du Laboratoire de santé publique du Québec.

Outre les projets d'aménagements majeurs mentionnés, l'Institut a acquis, avec ses budgets des activités régulières et des projets spéciaux, du matériel roulant pour 822 748 $, des équipements spécialisés pour 630 135 $, du matériel informatique pour 666 676 $, du mobilier et de l'équipement pour 928 781 $ et des améliorations locatives pour 46 765 $.

9. AUTRES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIVES

Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française

L'Institut a élaboré un projet de politique linguistique et, avant de procéder à son adoption, l'a transmis à l'Office québécois de la langue française afin d'obtenir son avis, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique

En vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public. Au cours de la dernière année, neuf demandes ont été adressées à l'Institut. Il s'agit de trois demandes de plus que l'année précédente.

Suite à l'adoption en mai 1999 par le Conseil des ministres du plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels, l'Institut s'est doté d'un Comité sur la protection des renseignements personnels et sur la sécurité informatique de même que d'un plan d'action institutionnel qui viendra à terme en 2004.

Pour donner suite aux recommandations du rapport d'évaluation des profils d'accès du fichier de renseignements personnels du programme de dépistage radiologique pulmonaire qu'il avait produit en 2001-2002, l'Institut a adopté une directive qui définit, conformément aux exigences de l'article 62 de la Loi, les conditions d'accessibilité par les membres de son personnel aux renseignements personnels détenus par l'Institut.

Deux autres directives furent également adoptées : une directive visant à assurer la confidentialité des renseignements personnels lors de leur communication à l'Institut ou de l'Institut à une personne ou un autre organisme, de même qu'une directive déterminant les obligations que doit respecter l'Institut et, le cas échéant, ses mandataires, avant, pendant et après la réalisation d'un sondage.

L'évaluation, entamée en janvier 2003, des profils d'accès du fichier de renseignements personnels sur l'harmonisation des données du personnel de l'Institut servira à la mise en place, au cours de la prochaine année, d'un mécanisme d'évaluation pour tous les fichiers nécessitant un système informatique et ce, dès la phase de développement du système.

L'Institut a aussi procédé à l'inventaire de ses fichiers de renseignements personnels et pourra, au cours de la prochaine année, compléter la mise à jour de ses déclarations de fichiers.

La politique relative à la sécurité et à la protection des données et des renseignements confidentiels des actifs informationnels et de télécommunication constitue la référence de l'Institut en matière de sécurité informatique. À ce titre, une sensibilisation a été effectuée auprès du personnel avec comme résultat la signature du formulaire de déclaration de confidentialité engageant le personnel à respecter la politique.

Toujours au plan informatique, la mise en place du nouveau bastion de sécurité et d'accès a été reportée afin de respecter les budgets d'immobilisation. Il est donc prévu d'installer le nouveau bastion au cours de la prochaine année en y incluant les mécanismes de gestion et de vérification des accès Internet.

Code d'éthique

L'Institut adoptait, le 26 février 2003, un code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration.

L'Institut rend donc accessible au public son code d'éthique et de déontologie à l'occasion de la publication de son rapport annuel (voir l'annexe). Quant à l'état de situation sur la conformité avec les règles établies dans ce code, aucun manquement ni aucune irrégularité n'ont été constatés au cours du présent exercice.

Mécanisme mis en place pour assurer le suivi des recommandations de la Vérificatrice générale

Afin d'assurer le suivi des actions entreprises pour répondre aux recommandations de la Vérificatrice générale, le président-directeur général a mandaté son comité de régie. En effet, si l'Institut fait l'objet de recommandations, un rapport trimestriel portant sur le suivi des actions entreprises, préparé par la direction concernée, est déposé et discuté au comité de régie.

10. ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

Institut national de santé publique Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 3 juillet 2003

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2003 et les états des résultats, de l'excédent et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2003, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01)*, je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour la vérificatrice générale par intérim,

Marc Ouellet, CA
Directeur principal

Québec, le 4 juillet 2003

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RÉSULTATS

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003			2002		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
Produits						
Subventions du gouvernement du Québec	21 917 551 $	8 187 827 $	30 105 378 $	19 776 112 $	6 045 529 $	25 821 641 $
Subventions du gouvernement du Canada	-	456 712	456 712	-	1 027 464	1 027 464
Autres subventions	-	460 384	460 384	-	435 930	435 930
Ventes de services	755 243	1 574 261	2 329 504	724 712	1 778 259	2 502 971
Amortissement des apports reportés	289 111	105 074	394 185	317 224	9 346	326 570
Intérêts	170 264	-	170 264	184 355	-	184 355
	23 132 169	10 784 258	33 916 427	21 002 403	9 296 528	30 298 931
Charges						
Salaires et avantages sociaux	13 136 540	4 118 995	17 255 535	12 139 132	2 855 194	14 994 326
Contribution aux charges d'exploitation du volet national de la santé publique du réseau de la santé et des services sociaux	2 903 430	-	2 903 430	2 899 688	-	2 899 688
Fournitures médicales et de laboratoires	1 192 755	1 683 899	2 876 654	1 259 714	2 026 476	3 286 190
Services professionnels et administratifs	771 710	1 904 078	2 675 788	699 173	1 643 101	2 342 274
Locaux	2 201 245	9 996	2 211 241	1 438 901	-	1 438 901
Amortissement des immobilisations	909 081	414 434	1 323 515	515 347	170 130	685 477
Frais de déplacement	405 849	282 233	688 082	391 725	146 070	537 795
Dépenses de bureau	373 445	148 546	521 991	396 353	402 272	798 625
Entretien et réparations	344 114	131 195	475 309	207 942	24 692	232 634
Intérêts sur la dette à long terme	274 296	-	274 296	-	-	-
Télécommunications	249 543	4 001	253 544	260 751	11 935	272 686
Formation	91 393	80 947	172 340	130 182	113 158	243 340
Documentation	152 438	4 109	156 547	144 802	22 043	166 845
Frais de fonctionnement des comités	26 603	22 087	48 690	38 601	20 623	59 224
Matériel roulant	65 147	24 303	89 450	69 634	6 782	76 416
Location d'équipements	22 855	28 987	51 842	7 898	35 011	42 909
Perte sur cession d'immobilisations	21 495	-	21 495	-	-	-
Assurances	10 387	-	10 387	9 379	299	9 678
Frais bancaires	9 765	-	9 765	8 235	-	8 235
Soutien à l'expertise	-	-	-	300 000	-	300 000
	23 162 091	8 857 810	32 019 901	20 917 457	7 477 786	28 395 243
(Excédent des charges sur les produits) Excédent des produits sur les charges	(29 922) $	1 926 448 $	1 896 526 $	84 946 $	1 818 742 $	1 903 688 $

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

EXCÉDENT

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
EXCÉDENT NON AFFECTÉ		
Solde au début	327 803 $	242 857 $
(Excédent des charges sur les produits) Excédent des produits sur les charges des activités régulières de l'exercice	(29 922)	84 946
Solde à la fin	297 881 $	327 803 $
EXCÉDENT AFFECTÉ (note 4)		
Solde au début	6 086 945 $	4 268 203 $
Excédent des produits sur les charges des projets spéciaux de l'exercice	1 926 448	1 818 742
Solde à la fin	8 013 393 $	6 086 945 $

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

BILAN

au 31 mars 2003

	2003	2002
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	5 872 865 $	4 822 932 $
Débiteurs (note 4)	5 350 954	4 326 250
Créance à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 5)	100 554	97 813
Dépôts sur acquisition d'actifs		700 000
Frais payés d'avance	41 697	59 142
Stock de fournitures - au coût	130 842	154 439
	11 496 912	10 160 576
Créance à long terme (note 5)	459 934	552 187
Immobilisations (note 6)	11 417 157	3 357 800
	23 374 003 $	14 070 563 $
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et frais courus (note 7)	4 850 646 $	4 839 162 $
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 8)	638 652	97 813
	5 489 298	4 936 975
Dette à long terme (note 8)	7 654 346	552 187
Provision pour congés de maladie (note 10)	534 591	468 309
Apports reportés	1 384 494	1 698 344
	15 062 729	7 655 815
EXCÉDENT		
Excédent non affecté	297 881	327 803
Excédent affecté	8 013 393	6 086 945
	8 311 274	6 414 748
	23 374 003 $	14 070 563 $

ENGAGEMENTS (NOTE 11)

Richard Massé

André Fortin

Institut national de santé publique du Québec

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

FLUX DE TRÉSORERIE

de l'exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	1 896 526 $	1 903 688 $
Ajustements pour :		
Amortissement des immobilisations	1 323 515	685 477
Amortissement des apports reportés	(394 185)	(326 570)
Perte sur cession d'immobilisations	21 495	-
	2 847 351	2 262 595
Variations des éléments hors caisse liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs	(1 024 704)	(1 989 932)
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	(17 445)	(34 602)
Variation des stocks de fournitures	23 597	527
(Diminution) augmentation des créditeurs et frais courus (note 7)	(204 449)	1 022 535
Variation de la provision pour congés de maladie	66 282	(44 008)
	(1 121 829)	(1 045 480)
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation	1 725 522	1 217 115
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations (note 6)	(3 080 352)	(2 242 650)
Créance à long terme	89 512	(650 000)
Dépôts sur acquisition d'actifs	700 000	(270 740)
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(2 290 840)	(3 163 390)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de la dette à long terme	(299 122)	-
Dette à long terme	1 834 038	650 000
Apports reportés	80 335	765 980
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	1 615 251	1 415 980
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE L'ENCAISSE	1 049 933	(530 295)
ENCAISSE AU DÉBUT	4 822 932	5 353 227
ENCAISSE À LA FIN	5 872 865 $	4 822 932 $

Institut national de santé publique du Québec

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2003

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique. À la suite d'une modification législative, en date du 8 février 2003, les activités du Centre anti-poison ont été transférées à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de l'Institut ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipement	20 à 40 %
Améliorations locatives	20 %

Les aménagements majeurs aux locaux sont amortis sur une durée maximale de 15 ans. L'amortissement de ces aménagements est calculé selon la méthode de l'amortissement à intérêts composés (dotation croissante) au taux de la dette correspondante.

APPORTS REPORTÉS

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations auxquelles ils réfèrent.

RÉGIMES DE RETRAITE

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. EXCÉDENT AFFECTÉ

Le conseil d'administration de l'Institut a décidé d'affecter l'excédent attribuable à la réalisation de projets spéciaux au développement de l'Institut, notamment pour combler le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures et de projets particuliers en relation directe avec sa mission, lorsque techniquement possible, et ce, sans compromettre les activités des projets en cours, compte tenu que l'excédent affecté doit d'abord permettre de terminer ces projets.

4. DÉBITEURS

	2003	2002
Gouvernement du Québec	4 280 056 $	3 084 570 $
Régies régionales et établissements du réseau de la santé et des services sociaux	390 142	247 511
Autres	680 756	994 169
	5 350 954 $	4 326 250 $

5. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2003	2002
Créance à long terme, au taux fixe de 4,45 %, encaissable par paiements mensuels de 10 280 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2004.	560 488 $	650 000 $
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(100 554)	(97 813)
	459 934 $	552 187 $

5. CRÉANCE À LONG TERME (SUITE)

Les montants à recevoir au cours des six prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du renouvellement de la créance aux mêmes conditions :

2004	100 554 $
2005	105 017
2006	109 787
2007	114 773
2008	119 987
2009	10 370
	560 488 $

6. IMMOBILISATIONS

	2003			2002
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Aménagements majeurs	6 309 263 $	201 182 $	6 108 081 $	- $
Équipements spécialisés	3 283 283	1 179 944	2 103 339	1 904 530
Matériel informatique	2 230 775	927 045	1 303 730	1 074 862
Matériel roulant	984 722	135 833	848 889	127 880
Mobilier et équipement	1 208 061	237 138	970 923	196 402
Améliorations locatives	116 865	34 670	82 195	54 126
	14 132 969 $	2 715 812 $	11 417 157 $	3 357 800 $

Les acquisitions s'élèvent à 9 404 367 $ (2002 : 2 131 192 $) dont un montant de 2 799 205 $ (2002 : 1 850 043 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 281 147 $ (2002 : 392 607 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent. Un montant de 6 309 263 $ pour des aménagements majeurs, inclus dans les acquisitions de l'exercice, est comptabilisé en contrepartie de la prise en charge d'une dette à long terme d'un montant équivalent.

7. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

	2003	2002
Gouvernement du Québec	656 868 $	377 837 $
Régies régionales et établissements du réseau de la santé et des services sociaux	1 098 470	1 379 318
Autres	3 095 308	3 082 007
	4 850 646 $	4 839 162 $

Les créditeurs et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 4 353 566 $ (2002 : 4 558 015 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations s'élèvent à 497 080 $ (2002 : 281 147 $).

8. DETTE À LONG TERME

	2003	2002
Emprunt sur billet, taux fixe de 4,45 %, remboursable par versements mensuels de 10 280 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2004.	552 059 $	650 000 $
Emprunts sur billets, taux fixe de 4,18 %, remboursables par versements mensuels de 25 683 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2004.	1 632 857	
Emprunts, taux fixe de 6,08 %, remboursables par versements mensuels de 52 582 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2018.	6 012 651	
Emprunt, taux fixe de 6,08 %, remboursable par versements mensuels de 2 128 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2008.	95 431	
	8 292 998	650 000
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(638 652)	(97 813)
	7 654 346 $	552 187 $

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement de certains emprunts aux mêmes conditions :

2004	638 652 $
2005	671 989
2006	707 121
2007	740 154
2008	763 646

9. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

10. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 461 968 $ (2001: 386 816 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE

	2003	2002
Solde au début	468 309 $	512 317 $
Charge de l'exercice	505 755	318 040
Prestations versées au cours de l'exercice	(439 473)	(362 048)
	534 591 $	468 309 $

11. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2003, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement se détaillent comme suit :

2004	347 442 $
2005	595 614
2006	595 614
2007	595 614
2008	595 614
2009 et suivantes	3 993 522
	6 723 420 $

12. INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme et de la créance à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur de la dette à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison soit de son échéance rapprochée ou de la faible variation du taux d'intérêt depuis la prise en charge récente de la dette.

13. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2002 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2003.

ANNEXE

Institut national
de santé publique
Québec

Institut national de santé publique Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2. Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'INSPQ à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4. La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'INSPQ, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus a la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2) ainsi que ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

   Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

Discrétion

6. Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

Relations avec le public

7. Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents

9. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10. Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt tel que visé à l'article 9 et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11. Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12. Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13. À l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14. Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16. Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17. Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18. Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19. Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'après mandat

20. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21. Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Activités politiques

22. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23. Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

Exclusivité de fonction

24. Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée, le nomme aussi à d'autres fonctions.

Processus disciplinaire

25. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28. L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29. La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30. Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

Dispositions diverses

31. Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'INSPQ respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32. Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33. Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34. La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu à tous les deux ans suite à sa mise en application.

35. Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec a été adopté au cours de la réunion du 26 février 2003 et est entré en vigueur le même jour.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec